

Multimed 2008; 12(1)

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL RURAL JULIA
BAYAMO – GRANMA**

Causas que provocan embarazo en la adolescencia. Enero- marzo 2007.

Causes that provoke pregnancy in teenagers. January-March, 2007.

Sulaine Álvarez Espinosa¹; José Alberto Surós Diéguez².

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo en la sala de obstetricia del Hospital Rural Julia, en el trimestre de enero a marzo del 2007, sobre las posibles causas que provocan el embarazo en edades tempranas, con el objetivo de determinar las posibles causas que condujeron a la continuación del embarazo y precisar las características maternas como edad, estado civil, escolaridad, ocupación y nivel económico. Por tal motivo se encuestaron a 50 pacientes entre 12 y 20 años de edad que representaron el 64% de los ingresos ocurridos en el período de enero a marzo. Se encontró que existe relación entre la situación económica deficiente y el bajo vínculo laboral lo cual redundó en un alto número de embarazos no deseados por temor a sus padres y a un conflicto familiar, por tener oculto el embarazo y descubrirlo cuando no había tiempo para la interrupción del mismo y la falta de una pareja a su lado, pues la mayoría eran solteras. Más de la mitad de las pacientes habían tenido un embarazo anterior, que había sido interrumpido por algún método o culminado en un embarazo no deseado.

Descriptores DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA /psicología; ADOLESCENTE; FACTORES DE RIESGO

Abstract

It was made a descriptive study in Obstetrics room from rural hospital Julia in there months, from January to March 2007 about possible causes provoking pregnancy at early ages with the objective of determining possible causes conducting to continue with pregnancy and to precise mother characteristics as age, marital status, school degree, occupation, and economical level. There were surveyed 50 patients from 12 to 20 years old representing 64% of the admitted to the service in the previous mentioned period. It was found there is relation between deficient economic situation and low laboral tie which influenced in a great number of pregnancy, and they were discovered when there was no chance for an abortion; besides, the lack of spouse, because most of them were single. More than a half had had a previous pregnancy which was interrupted by some method or

had finished an unwanted pregnancy.

Descriptores en Ingle: PREGNANCY IN ADOLESCENCE /psychology ; ADOLESCENT ; RISK FACTORS

Introducción

Desde que nacen los hijos, los padres luchan por ayudarles a labrarse un futuro mejor. Quieren para ellos una buena educación, trabajo, y desde luego la felicidad. Pero el camino es difícil y muchas veces llenos de obstáculos. El embarazo en la adolescencia puede frustrar muchos de estos sueños y aspiraciones. Aproximadamente 2 de cada 5 jóvenes quedaban embarazadas por lo menos una vez antes de cumplir 20 años. Es un tema delicado, pero quién mejor que los padres para orientarlos en un momento tan importante de sus vidas. (1)

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas, y sociales, definiéndose por la OMS como adolescente a todas las personas comprendidas entre los 10 y los 19 años y joven entre los 15 y 24 años. En los últimos años se ha observado un incremento del embarazo en adolescentes y se considera que este se deba a múltiples factores, entre los cuales se podría mencionar la constitución de la familia. La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor importante porque evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras o divorciadas sin una comunicación adecuada, con nivel educacional bajo, donde no se da importancia a la educación sexual. (2,3)

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituyen un problema universal, investigaciones de acuerdo con el centro de información sobre fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren en el mundo, solamente en Estados Unidos se producen mas de medio millón de embarazos en adolescentes y en Canadá en el 2005 se embarazaron alrededor de 40 000 adolescentes. (4,5)

En los países subdesarrollados donde la magnitud de este problema es alarmante, por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de la salud. Cuba como país del tercer mundo, no está libre de esta situación, por el contrario parece ir en ascenso a pesar de los avances logrados en el campo de la salud, pues solamente en 2006 hubo un total de

65 525 adolescentes embarazadas. (6,7)

Por todo lo antes expuesto y por la elevada frecuencia de embarazadas adolescentes en nuestro municipio y principalmente en nuestra área de salud, decidimos realizar esta investigación con el objetivo de determinar las causas que condujeron a la continuación del embarazo.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de las gestantes adolescentes que ingresaron en el Hospital Rural Julia, del municipio de Bayamo en el trimestre enero marzo del 2007. El universo de este trabajo está constituido por 78 pacientes, se tomó una muestra representativa escogida al azar de 50 gestantes adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 20 años, lo que representó el 64,1% del total.

Los datos fueron recogidos en encuestas individuales aplicadas a dichas gestantes y los aspectos que se tuvieron en cuenta fueron: Edad de la paciente, estado civil, nivel cultural, perfil ocupacional, embarazos anteriores, situación económica y causas por la que llevó a cabo el embarazo.

Los datos obtenidos se tabularon de forma manual, se llevaron a por ciento y se representaron en tablas estadísticas para su mejor comprensión.

Resultados

En la tabla 1 correspondiente a la edad se observa que hubo una primacía de embarazos en las edades de 18 a 20 años, donde de 50 pacientes encuestadas, 25 (50%) eran de este grupo de edad, estas estuvieron seguidas por las de 15 a 17 años donde hubo 20 adolescentes embarazadas, lo que representó el 40%.

En cuanto al estado civil (tabla 2) se observó que ninguna de las adolescentes tenía vínculo matrimonial estable, pues 42 (84%) eran acompañadas y las demás solteras.

El análisis de la escolaridad (tabla 3) reveló que el 98% tenía nivel de secundaria básica, solo una paciente representando el 2% había cursado estudios pre-universitario, alcanzando el Duodécimo grado. Al analizar la tabla 4, es asombroso observar que

ninguna de las pacientes encuestadas trabaja, solo una estudia y el resto de las pacientes son amas de casas, representando el 98%. Con respecto a si han tenido embarazos anteriores (tabla 5) se observó que en el grupo de 18 a 20 años las pacientes habían estado embarazadas y en el segundo grupo, 8 de 20 pacientes se encontraban en la misma situación, representando el 40%. Otro dato interesante es que de las 50 pacientes encuestadas 12 (24%) deseaban su embarazo, no coincidiendo con las que ya eran madres.

Discusión

Las adolescentes de hoy día tienen mayores posibilidades de enfrentar su embarazo, deseado o no, pero el propio proceso acarrea entre otros problemas, alto riesgo obstétrico, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, mayor índice de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas también deserción escolar o desvinculación laboral.

Nuestro trabajo arrojó que existe un gran número de adolescentes embarazadas en nuestra área de salud, lo cual es altamente significativo si se tiene en cuenta que estas pacientes no se encuentran suficientemente preparadas para el parto, pues sus órganos no han alcanzado un desarrollo completo para la formación de un bebé en su organismo.

También demostró que la inmensa mayoría de adolescentes embarazadas no estudiaban, pues tenían que ocuparse del cuidado del bebé al respecto se dice que el embarazo y el parto alternan el desarrollo psicosocial normal de los adolescentes y que los conflictos escolares y familiares resultan inevitables e influyen notablemente en su preparación técnico profesional, esto quedó demostrado en el bajo nivel escolar que tienen las pacientes estudiadas, por lo que recomendamos que se debe de seguir elevando la educación sexual en los centros de estudios con el objetivo de que el embarazo no sea limitante para la preparación técnico profesional de las adolescentes.

Otro dato significativo es que ninguna de las pacientes trabaja, de lo que se deduce que no tienen independencia económica por lo que dependen de la ayuda de su familiar, o de su acompañante sexual para criar su bebé.

La maternidad de las adolescentes implica riesgo para su salud y la del producto que

comienza a gestarse, pues casi siempre son embarazos no deseados u ocultos, en nuestro estudio la tercera parte de las jovencitas ocultaban el embarazo por diferentes causas como: falta de confianza en los padres, miedo a un conflicto familiar, falta de una pareja estable, el descubrimiento del embarazo cuando ya no tenían tiempo para interrumpirlo y la inseguridad de no tener una pareja a su lado para la atención del bebé, por la sencilla razón que la mayoría eran solteras.

Todo esto influyó negativamente en el grupo de estudio, que hoy ven su embarazo como un estorbo para las actividades que comúnmente hacían y disfrutaban y que las aleja de futuros estudios que pudieron haber marcado para ellas un destino mas hermoso y mas feliz.

Concluimos planteando que hubo un gran número de adolescentes embarazadas con 20 años o menos, que la mayoría de los embarazos en la adolescencia no son deseados , y que la causa fundamental por la que existen jóvenes embarazadas es la falta de confianza y el bajo nivel comunicativo existente entre padres e hijos.

La experiencia de nuestro trabajo nos demostró que de sexualidad, también debe hablarse en familia, pero sin olvidar “que cada persona es un mundo, por lo tanto”, no hay fórmulas fijas.

Referencias Bibliográficas

1. Grupo Pro salud - Manzanillo. Programa Progresar. ICMER. Entre padres y adolescentes. De sexualidad también se habla. Rev. Cubana de Mujeres. 2001; 4:28.
2. Sánchez Fonseca C. Atención integral a la salud de adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000.
3. Chirinos de Cora MA. Embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Enfer. 2003; 9(2): 117 – 131.
4. Vázquez Márquez, A. Morbilidad y mortalidad peri natal en el embarazo precoz. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2005; 24 (3): 137 – 144.
5. Vázquez Márquez A. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005; 21 (1-2): 40-4.

6. Duarte Contreras A. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2005; 34 (5): 290-297.
7. Molina R, Romero MI. El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena. La salud del adolescente. 1995; 36(3): 24 – 7.

Bibliografía Consultada

- Águila L. Adolescencia: Educación sexual. Influencia del programa Crear en adolescencia. Rev. Cubana. Med Gen Integr. 1999; 15 (1): 32 -35.
- Alegría FV. Embarazo e adolescentes; Un estudio corporativo. Rev. Salud Púb. 2002; 23 (6): 473 – 3.
- Báez A E, Velásquez H. Un enfoque de riesgo para la maternidad temprana Rev. Cubana Enfer. 2005; 11 (1); 57 63.
- Grupo Prosalud - Manzanillo. Programa Progresar. ICMER. Entre padres y adolescentes. De sexualidad también se habla. Rev. Cubana de Mujeres. 2001; 4:28.
- Sánchez Fonseca C. Atención integral a la salud de adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000.
- Chirinos de Cora MA. Embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Enfer. 2003; 9(2): 117 – 131.
- Vásquez Márquez A. Morbilidad y mortalidad peri natal en el embarazo precoz. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2005; 24 (3): 137 – 144.
- Vásquez Márquez A. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005; 21 (1-2): 40-4.
- Duarte Contreras A. Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras. Rev. Colomb. Obstet Ginecología. 2005; 34 (5): 290-297.
- Molina R, Romero MI. El embarazo en la adolescencia: la experiencia chilena. La salud del adolescente. 1995; 36(3): 24 – 7.

Anexos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL RURAL JULIA

Nuestro equipo de trabajo estará agradecido con su colaboración para la realización de esta investigación.

Te acordamos que es anónima. No necesitamos saber su nombre.

1. Edad _____

2. Estado civil

Casada _____ Soltera _____ Acompañada _____

3. Vínculo laboral

Estudia _____ Trabaja _____ Ama de casa _____

4. Nivel de escolaridad

Primaria _____ Secundaria _____ Preuniversitaria _____

5. Ha estado embarazada anteriormente

Si _____ No _____

6. Se ha realizado regulación o aborto

Si _____ No _____

7. Tiene Hijos

Si _____ No _____ Cuántos _____

8. Quién ayudará económicamente cuando nazca el niño.

Su familia _____ Su esposo _____ Usted sola _____

9. Que la motivó a llevar a cabo el embarazo.

10. Desea realmente tener un hijo siendo usted tan joven y con una vida por delante.

Si _____ No _____ por qué

HOGAR MATERNO JULIA 2005

Tabla 1. Distribución según la edad. Hospital Julia. Enero-Marzo 2007.

Edad	Grupo de estudio	%
12 - 14	5	10
15 - 17	20	40
18 - 20	25	50
Total	50	100

Fuente. Encuesta

Tabla 2. Estado civil. Hospital Julia. Enero-Marzo 2007.

Estado civil	Grupo de estudio	%
Casadas	-	-
Unión consensual	42	84
Solteras	8	16
Total	50	100

Fuente. Encuesta

Tabla 3. Nivel de escolaridad. Hospital Julia. Enero-Marzo 2007.

Escolaridad	Grupo de estudio	%
Primaria	-	-
Secundaria	49	98
Preuniversitario	1	2
Total	50	100

Fuente. Encuesta

Tabla 4. Vinculo laboral. Hospital Julia. Enero-Marzo 2007.

Ocupación	Grupo de estudio	%
Estudian	1	2
Trabajan	-	-
Ama de casa	49	98
Total	50	100

Fuente. Encuesta

**Tabla 5. Números de embarazos anteriores y realización de métodos.
Hospital Julia. Enero–Marzo 2007**

Edad	Total	Embarazos anteriores	%	Se realizaron métodos	%
12-14	5	3	60	3	100
15-17	20	8	40	5	62.5
18-20	25	15	60	12	80
Total	50	26	52	20	76.9

Fuente Encuesta

¹ Licenciada en enfermería, Profesora principal de segundo año de Licenciatura en Enfermería

¹ Licenciado en Educación, Profesor de Informática de Licenciatura en enfermería